

忠岡町 乳児一般健康診査受診料助成申請書兼請求書

(別紙)

ふりがな 受診者氏名		男・女	生年月日	年 月 日
診療 明細 書	健診の種別	前期(1ヶ月児)・後期	健診に要した 費用	円
	受診日： 年 月 日 医療機関 住所： 名称： ⑩ 医師氏名：			
上記明細通り診療を受けたので申請いたします。 年 月 日 住所：大阪府泉北郡忠岡町 申請者氏名： ⑩ 忠岡町長殿				

口座振込依頼書

口座振込	銀行・信用金庫 信組・信連・農協		本店・支店 本所・支所		預金種別	1. 普通 2. 当座
	口座番号				金額	
(フリガナ) 口座名義人氏名						

(口座番号は、左づめでご記入ください)

上記金額を口座振込で請求します。

年 月 日

請求者氏名	⑩
住所	大阪府泉北郡忠岡町
電話番号	— —

- 持参書類等チェック欄：使用しなかった忠岡町乳児一般健康診査受診券  
医療機関より発行された領収書、明細書  
母子健康手帳